

Коронавирусная пневмония

В отличие от обычной пневмонии, при ковид-пневмонии в кровеносных сосудах вокруг альвеол наблюдается формирование тромбов, что существенно влияет на реабилитацию.

Ковид поражает альвеолы легких так, что они становятся слабыми и легко травмируются из-за любой большой нагрузки. Нужно помнить, что COVID-19 — это не обычная пневмония.

В острую фазу заболевания нужно дать легкому сформировать рубец, который позволит ему работать после выздоровления. Резкая и большая нагрузка же, как при надувании воздушных шариков, усиливает повреждение и может вызвать дополнительный надрыв альвеол. Рубец будет формироваться дольше. Поэтому к упражнениям мы приступаем немного позже, чем при обычной пневмонии.

Травма (надрыв) легкого проявляется следующими состояниями:

- кровохарканьем (кровь в мокроте);
- пневмотораксом (разрыв легочной ткани);
- дополнительными повреждениями альвеол и нарастанием одышки;
- развитием эмфиземы;
- усилением фиброза легких.

Эмфизема легких — это хроническое заболевание, при котором нарушается баланс вдоха и выдоха в легких. Альвеолы, из которых состоит легочная ткань, расширяются и теряют способность к достаточному сокращению, вследствие чего нарушаются поступление кислорода в кровь и выведение из нее углекислого газа. При эмфиземе происходит увеличение (раздутие) ткани легких. Заболевшему легко сделать вдох, но сложно сделать выдох.

Фиброзная ткань, или фиброз, — это мертвая ткань, в которой нет ни лимфатических, ни кровеносных сосудов. Она замещает собой живую ткань. Если в легких появляется большое количество фиброзной ткани, то эти участки выпадают из процесса дыхания, большая нагрузка ложится на живые участки легких, появляется одышка, дыхание становится частым и поверхностным.

Чтобы врачи могли объективно оценивать объем поражения легких, взвешивать риски и реагировать на вызовы, был принят единый стандарт классификации вирусных пневмоний по степени тяжести.

КТ-0	Отсутствие признаков вирусной пневмонии
КТ-1	Легкая форма пневмонии с участками «матового стекла», выраженность патологических изменений менее 25 %
КТ-2	Умеренная пневмония, поражено 25–50% легких
КТ-3	Среднетяжелая пневмония, поражено 50–75% легких
КТ-4	Тяжелая форма пневмонии, поражено более 75% легких

Какой же должна быть реабилитация при пневмонии и в чем отличие реабилитации при обычной пневмонии и ковиде, мы поговорим ниже.

Показания к назначению дыхательных упражнений

Давайте проведем простую оценку работы вашей дыхательной системы.

Засеките минуту и, не напрягаясь, в обычном ритме, дышите и считайте количество циклов вдох — выдох.

Если у вас получилось меньше 14 циклов, ваши легкие функционируют в нормальном режиме. Если частота дыхания выше — у вас поверхностное дыхание. При поверхностном дыхании задействовано до 45 % объема легких — меньше половины.

А все мы знаем, что если что-то в нашем организме не работает, то это плохо. Когда легкие работают не в полную силу, количество кислорода, который поступает в организм, снижается. Это сказывается на состоянии всего организма. Головной мозг, не получая кислорода, начинает плохо работать, появляется постоянное чувство усталости, сонливости, снижается работоспособность.

Некоторые участки легких начинают плохо проветриваться — в них не поступает достаточно кислорода. Представьте, что вы вошли в дом, который длительное время стоял закрытым, — какой там будет запах?

А теперь представьте, что вы вошли в дом, который долго стоял закрытым, и везде полумрак и сырость. Повсюду будет грибок.

А наши легкие — это теплая и влажная среда. Именно поэтому участки легких, которые плохо дышат и плохо проветриваются, больше всего и подвержены развитию различных инфекционных заболеваний.

И это одна из причин, почему ковид-пневмония начинается с нижних участков легких: при малоактивном образе жизни именно в эти участки поступает меньше всего кислорода.

Показания к назначению дыхательных упражнений:

- стабильное состояние;
- температура не выше 37,2–37,5, стабильная в течение суток;
- пульс не выше 110 уд./минуту;
- давление не выше 160/100 и не ниже 90/60 мм рт. ст.;
- сатурация не ниже 94 %. Также во время выполнения упражнений сатурация не должна падать;
- не должны значительно усиливаться одышка и кашель во время занятий, появляться стеснение и боль в груди.

Но не нужно думать, что дыхательные упражнения показаны только при пневмонии.

Их можно и нужно выполнять при всех заболеваниях дыхательной системы, таких как бронхит, частые простудные заболевания (ОРЗ), любые вирусные респираторные заболевания (грипп).

Если есть склонность к вирусным заболеваниям (чаще 3–4 раз в год), то дыхательные упражнения следует выполнять регулярно.

Также регулярное выполнение дыхательных упражнений показано людям, ведущим сидячий образ жизни; тем, кто проводит много времени в помещении, особенно слабопрветриваемом; чья работа связана с пылью, запахами, микрочастицами (парикмахеры, мастера маникюра, визажисты).

Дыхательная гимнастика показана при всех болезнях, когда человек большую часть времени или все время проводит в постели. Отсутствие движения из-за болезни — одна из причин возникновения пневмонии.

Основное показание к выполнению дыхательных упражнений — сильный кашель. Любой сильный кашель, а особенно пневмония (воспаление участков легкого), способствует образованию фиброзов и спаек. Возникают рубцы. В результате уменьшается дыхательная поверхность легких. Если поражены небольшие участки, человек этого не замечает. Но если фиброз более выражен, возникает одышка.

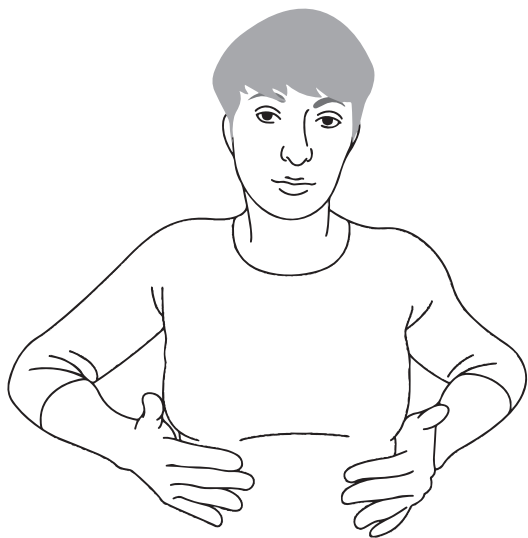


Рис. 13



Рис. 14

Второе занятие (вторая неделя)

Количество занятий в день — 3–5. Продолжительность — 5–15 минут. Между упражнениями отдыхайте столько, сколько нужно. Повтор каждого упражнения — 4–8 раз. Отдых между упражнениями обязателен.

Исходное положение: лежа, но рекомендуется переходить к выполнению упражнений из положения сидя.

Тем, кто делал вдох на 2 счета и выдох на 4 счета, со второй недели рекомендуется перейти на варианты дыхания: вдох на 3 счета, выдох на 5 счетов; или вдох на 3 счета, задержка дыхания на 3 счета и выдох на 5 счетов.

Тем, кто придерживался четвертого варианта дыхания, рекомендуется более сложный вариант: выдох совершается через широкую коктейльную трубочку.

В следующих упражнениях сохраняется выбранный вариант дыхания.

Первое упражнение. Вдох на 3 счета, выдох на 5 счетов. Или: вдох на 3 счета, задержка дыхания на 3 счета, выдох на 5 счетов. Или то же, но через широкую трубочку (рис. 15).

Второе упражнение. Вдох на 3 счета, наклонить голову вниз, губы трубочкой, выдох на 5 счетов, вернуть голову в исходное положение (рис. 16).

Третье упражнение. Вдох на 3 счета, повернуть голову вправо, губы трубочкой, выдох на 5 счетов, вернуть голову в исходное положение (рис. 17). Повторить с поворотом влево.



Рис. 15



Рис. 16



Рис. 17

Четвертое упражнение. Вдох на 3 счета, поднять плечи, медленно опустить плечи, выдох на 5 счетов (рис. 18).

В следующих упражнениях трубочка не используется.

Пятое упражнение. Исходное положение: лежа на спине, ноги ровные. Вдох на 3 счета, поднять руки, выдох на 5 счетов, опустить руки. Усложняем. Вдох на 3 счета, поднять руки, вдавить пятки в кровать, выдох на 5 счетов, опустить руки.